

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Vyplňuje poskytovatel sociální služby:

Poskytovatel sociální služby:	AHC Senior centrum Trnová
Žádost doručena dne: Žádost je kompletní – nekompletní.	Doplnění nekompletní žádosti doručeno dne:
Pořadové číslo žádosti:	Datum vyřazení žádosti:
Datum zahájení poskytování služby:	Důvod vyřazení žádosti:

INFORMACE O ŽADATELI:

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Současné místo pobytu:

Telefon: Email:

INFORMACE O OSOBĚ ZASTUPUJÍCÍ KLIENTA NA ZÁKLADĚ ROZHODNUTÍ SOUDU, NEBO O OSOBĚ POSKYTUJÍCÍ NÁPOMOC PŘI ROZHODOVÁNÍ

Opatrovník – zastoupení členem domácnosti – podpůrce (*odpovídající variantu zaškrtněte a doložte kopii rozhodnutí soudu*)

Jméno a příjmení:

Telefon: Email:

KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno a příjmení:

Vztah k žadateli:

Telefon: Email:

Případně další kontaktní osoba, kterou lze v případě potřeby kontaktovat:
.....

KDE SE V DOBĚ PODÁNÍ ŽÁDOSTI NACHÁZÍTE?

- a) ve zdravotnickém zařízení, název a adresa:
datum zahájení hospitalizace: důvod:
- b) v domácím prostředí,
- c) v jiném pobytovém sociálním zařízení, název a adresa:
- d) jsem osobou bez přístřeší.

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI

Popis nepříznivé situace:

Co od sociální služby očekáváte:

PŘEDPOKLÁDANÁ DOBA ZAHÁJENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY:

- a) okamžité zahájení poskytování služby i za cenu poskytování služby u náhradního poskytovatele v rámci skupiny AHC,
- b) poskytování služby co nejdříve po podání žádosti, jestliže bude volná kapacita
- c) jedná se o žádost preventivního charakteru, uveďte odhadovanou dobu, od kdy byste potřebovali službu zajistit:

PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI:

Příloha č. 1: Posudek lékaře o zdravotním stavu žadatele – **bude vyžádán až po prvotním orientačním posouzení žádosti.**

POUČENÍ ŽADATELE:

Osobní údaje poskytnuté v této žádosti slouží jako podklad pro budoucí uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby. Pravidla pro zpracování osobních údajů naleznete na www.trnova.ahc.cz.

Povinností žadatele je poskytovat pravdivé a aktuální údaje. Jakékoliv změny v osobních údajích (místo současného pobytu, kontaktní osoba, telefon...) oznamte prosím

komunikačnímu specialistovi nebo sociálnímu pracovníkovi. Kontaktní údaje jsou k dispozici na www.trnova.ahc.cz.

V.....dne.....

.....

Podpis žadatele

Podpis osoby zastupující žadatele